UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1943-1944. — N° 26

STATISTIQUE DE L'ACTIVITÉ DU SERVICE DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX POUR L'ANNÉE 1943

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 31 mai 1944

PAR

Yvonne BLOUIN

Née à BORDEAUX (Gironde), le 27 avril 1917

Examinateurs de la Thèse

MM. RIVIÈRE, professeur ..... *Président.*

PÉRY, professeur .....

MAGENDIE, agrégé ..... *Juges.*

MAHON, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1944

BLOUIN (Yvonne)

Statistique de l'activité du Service de clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux pour l'année 1943. — Bordeaux, Delmas, 1944. In-8°, 66 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1943-1944. N° 26.*)

BLOUIN (Yvonne)

Statistique de l'activité du Service de clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux pour l'année 1943. — Bordeaux, Delmas, 1944. In-8°, 66 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1943-1944. N° 26.*)

BLOUIN (Yvonne)

Statistique de l'activité du Service de clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux pour l'année 1943. — Bordeaux, Delmas, 1944. In-8°, 66 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1943-1944. N° 26.*)

BLOUIN (Yvonne)

Statistique de l'activité du Service de clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux pour l'année 1943. — Bordeaux, Delmas, 1944. In-8°, 66 p.

(*Thèse Médec. Bordeaux. 1943-1944. N° 26.*)

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1943-1944. — N° 26

STATISTIQUE DE L'ACTIVITÉ DU SERVICE DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX POUR L'ANNÉE 1943

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 31 mai 1944

PAR

Yvonne BLOUIN

Née à BORDEAUX (Gironde), le 27 avril 1917

Examinateurs de la Thèse

MM. RIVIÈRE, professeur ..... *Président.*

PÉRY, professeur .....

MAGENDIE, agrégé ..... *Juges.*

MAHON, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1944

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.
ASSESSEUR : M. LABAT.
DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, BEILLE, G. SIGALAS, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE, ROCHER, LANDE, DUVERGEY.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurg. et gynécol.	JEANNENEY.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	LOUBAT.
Pathologie et thérapeutique gén.	CARLES.	Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.	Physique méd. et pharmaceutique.	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Hygiène	LEURET.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DARGET.
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Pharmacie	VITTE	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PÉRY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	FRANCK.	Obstétrique	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	N.	Ophtalmologie	N.
id.	FONTAN.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id.	N.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	N.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	GRANGER.
id.	N.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.
id.	MAGENDIE.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	N...	Anatomie	J. BEAUVIEUX
Accouchements	MAHON.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Puériculture	FAUGÈRE.	Botanique	GIRARD.
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL.	Cryptogamie	GIRARD.
Médecine légale	N.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	N...	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	N...
Ophtalmologie	N.	Chimie biologique	TAYEAU.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MA MERE ET DE MON FRERE

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE,
DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PERE

Témoignage de reconnaissance et de profonde affection.

A MA GRAND-MERE

A MES FRERES

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MES JUGES

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. RIVIÈRE

Professeur de Clinique d'accouchements,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536514_0033

STATISTIQUE DE L'ACTIVITÉ

DU

SERVICE DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

POUR L'ANNÉE 1943

INTRODUCTION

Le plan de notre thèse sera, en ce qui concerne les accouchements, identique à celui des thèses faites à la Clinique Baudelocque durant ces dernières années.

Nous n'y ajouterons que quelques notes différentes. Nous exposerons les faits et essayerons de les grouper le plus fidèlement et le plus clairement possible.

CHAPITRE PREMIER

AVORTEMENTS

43 observations :

N^{os} 14, 22, 133, 156, 185, 285, 327, 358, 371, 381, 392, 408, 412, 416, 430, 454, 488, 502, 511, 530, 541, 543, 551, 561, 582, 583, 603, 635, 696, 703, 726, 735, 771, 779, 785 *bis*, 789, 801, 839, 889, 902, 918, 928, 1041.

On note :

4 cas de syphilis certaine ou suspecte (n^{os} 153, 327, 371, 416);

1 cas d'endométrite (n° 22);

1 cas de tuberculose pulmonaire (n° 430);

1 cas d'annexite (n° 779);

2 placenta prævia (n^{os} 889, 918);

1 môle (n° 839);

1 cas de cardiopathie (n° 801) : Avortement de 5 mois 1/2 spontané chez femme atteinte de cardiopathie. Expulsion d'un enfant décédé 10 heures après. Décès de la mère sitôt après la délivrance artificielle dans état syncopal.

Dans les 32 autres cas, la cause n'a pas été déterminée ou n'a pas été avouée.

16 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois.

On a fait : 14 curages;

1 curettage.

26 fois l'avortement a eu lieu après le troisième mois.

15 fois on fait un curage.

Conséquences :

1 infection amniotique (n° 412);
1 endométrite (n° 541);
1 annexite bilatérale (n° 779);
1 fœtus macéré (n° 635);
Mortalité maternelle : 1;
Enfant vivant : 1.

N° 918 : Placenta prævia. Hémorragie à 5 mois 1/2. Avortement à 5 mois 1/2. Siège complet. Menace de phlébite. Infiltration lombaire. Enfant vivant de 0 kg. 900.

CHAPITRE II

RETENTIONS FŒTALES

5 observations :

N^{os} 153, 179, 414, 659, 980.

Dans 1 cas, néphrite à prédominance albuminurique pendant toute la grossesse, avec présence d'une grosse truffe blanche au placenta. La macération paraît remonter à 8 jours (n° 179).

Dans 2 cas, on trouve la syphilis (n^{os} 153, 980).

Dans 2 cas, la cause est indéterminée (n^{os} 414, 659).

Dans tous les cas, il y avait macération.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENTS

Présentation en général
(y compris celle des jumeaux).

Sommet	959
Face	2
Front	2
Épaule	6
Siège	38

I. — Présentation du sommet.

959 observations.

II. — Présentation de la face.

2 observations :

N° 101 : IV-geste de 26 ans. Présentation de la face en M.I.D.T. avec tendance à rotation postérieure. Souffrance fœtale. Tentative prudente de version podalique difficile. Forceps en M.I.D.T. facile. Circulaire serré. Enfant de 3 kg. 030, né en syncope blanche, impossible à ranimer.

N° 715 : IV-geste de 34 ans. Face. Souffrance fœtale. Version podalique. Extraction. Enfant mort-né de 3 kg. 770. Déchirure du col.

D'où :

Mortalité maternelle : 0;
Mort-nés : 2.

III. — Présentation du front.

2 observations :

N° 654 : Primipare de 28 ans. Présentation de la face primitive se transformant en front en N.I.G.T. pendant le travail. Anomalie de la dilatation. Césarienne basse. Enfant vivant de 3 kg. 380.

N° 741 : Primipare de 23 ans, traitée médicalement pour bacillose pulmonaire. Présentation du front. Forceps en naso-pubienne. Enfant vivant de 2 kg. 700.

Mortalité maternelle : 0.
Enfant mort : 0.

IV. — Présentation de l'épaule.

6 observations :

N° 193 : II-geste de 23 ans. Gémellaire. Présentation de l'épaule pour le deuxième jumeau. Version podalique. Extraction. Enfant vivant de 3 kg. 350.

N° 405 : IX-geste de 40 ans. Présentation de l'épaule droite en A.I.D. Procidence du cordon et des membres supérieur et inférieur droits. Version podalique. Extraction. Relèvement des bras avec fracture de l'humérus droit. Mauriceau pénible. Forceps sur tête dernière. Enfant mort-né de 3 kg. 750.

N° 767 : Primipare de 22 ans. Gémellaire. Deuxième jumeau en présentation transversale. Version par manœuvres internes. Enfant vivant de 2 kg. 680.

N° 799 : II-geste de 33 ans. Gémellaire. Deuxième jumeau en présentation de l'épaule. Version podalique. Enfant vivant.

N° 809 : Primipare de 33 ans. Gémellaire. Second jumeau en présentation de l'épaule. Version podalique. Extraction. Enfant vivant de 1 kg. 400.

N° 980 : Primipare de 20 ans. Spécifique. Fœtus mort au

septième mois. Rétention pendant un mois. Présentation transversale. Version différée pour anomalie de la dilatation. Extraction d'un enfant mort et macéré de 1 kg. 350.

Résultats :

5 versions podaliques;
1 forceps sur tête dernière;
1 procidence du cordon des membres;
4 fois il s'agit de gémellaires;
3 fois de multipares;
Mortalité maternelle : 0;
Enfants morts : 2, dont un macéré.

V. — **Présentation du siège** (38 cas).

a) Sièges complets. — 15 observations :

N^{os} 3, 226, 280, 318, 385, 491, 609, 610, 809, 817, 829, 841, 924, 1057, 1016.

On note :

11 multipares;
9 accouchements prématurés;
4 gémellaires (n^{os} 226, 809, 924, 1016);
2 bassins canaliculés (n^{os} 491, 829).

Interventions :

8 fois expulsion spontanée avec Mauriceau, dont :
1 fois avec abaissement du bras post. (n° 3);
1 fois précédée de version par manœuvres externes et suivie de revision utérine pour rétention placentaire (n° 280).

1 grande extraction du siège sur enfant mort avant l'arrivée au service, avec procidence du cordon (n° 387).

1 forceps sur tête dernière après manœuvre de Müller et Mauriceau impossible, et avec déchirure incomplète du périnée lors du dégagement des épaules (n° 817).

5 extractions, dont :

3 pour procidence du cordon (n^{os} 226, 809, 841);

1 pour souffrance fœtale (n° 610).

Résultats :

Enfants morts : 3 (n^{os} 226, 385, 610), dont 1 avant l'arrivée à la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

b) Sièges décomplétés. — 22 observations, dont une gémellaire avec 2 sièges (n° 955).

N^{os} 85, 106, 140, 145, 209, 282, 503, 528, 567, 571, 611, 647, 681, 687, 710, 747, 924, 939, 952, 955, 959, 982.

9 primipares;

13 multipares;

1 bassin généralement rétréci (n° 959).

2 gémellaires avec 3 sièges décomplétés (n^{os} 924, 955).

4 accouchements prématurés (n^{os} 647, 687, 710, 982).

Interventions :

13 fois expulsion spontanée avec une hémorragie méningée améliorée par le traitement spécifique (n° 149).

2 césariennes basses :

N° 282 : Anomalie de dilatation chez une primipare âgée désirant enfant vivant suivie de mort brusque de la mère.

N° 959 : Non-engagement de présentation dans bassin généralement rétréci.

1 grande extraction du siège pour souffrance fœtale, accompagnée de déchirure complète du périnée (n° 939).

7 fois extraction pour souffrance fœtale ou non-progression :

N^{os} 145, 528, 567, 571, 747, 955,

dont :

2 extractions pour une gémellaire (n° 955);

1 forceps sur tête dernière (n° 567).

On note :

1 déchirure périnéale incomplète (n° 145);
1 paralysie brachiale (n° 747).

Au total :

Mortalité maternelle : 1 après césarienne;
Enfants morts : 2 après accouchements spontanés (1 d'angine diphtérique, 1 prématuré).

VI. — **Accouchements gémellaires** (15 observations).

a) Gémellaires univitellines. — 4 observations :

N^{os} 195, 417, 782, 799.

1 accouchement prématuré avec placenta prævia (n° 417).
Dans tous les cas, réactions sérologiques négatives.
On note une malformation fœtale : Gros orteil seul existant au pied droit (n° 417).

Mortalité fœtale : 2.

N° 195 : Paralysie faciale après forceps.
N° 417 : Second jumeau mort-né après version podalique.

Mortalité maternelle : 0.

b) Gémellaires bivitellines. — 11 observations :

N^{os} 184, 226, 229, 379, 748, 767, 809, 924, 955, 975, 1016.

8 accouchements prématurés.
1 avait un B.-W. légèrement +. Pas traitée (n° 1016).
Enfants morts : 4, tous après la naissance (n^{os} 184, 226, 229).
Mortalité maternelle : 0.

Présentation pour l'ensemble des bivitellines et monovitellines :

Premier jumeau : 12 sommets, 3 sièges;
Deuxième jumeau : 7 sommets, 4 sièges, 4 épaules.

On note 3 procidences :

N^{os} 184. 226, 809.

Pour 12 enfants, l'accouchement a été spontané. Dans les autres cas, interventions diverses :

5 forceps sur le premier fœtus (n^{os} 195, 417, 767, 782, 799);

7 versions podaliques suivies d'extraction sur deuxième fœtus (n^{os} 184, 195, 417, 767, 782, 799, 809).

1 version par manœuvres externes sur deuxième pour siège oblique (n° 924);

4 extractions :

2 sur le premier fœtus (n^{os} 809, 955);

2 sur le deuxième fœtus (n^{os} 226, 1016).

5 délivrances artificielles (n^{os} 184, 195, 417, 767, 799).

Résultats : 4 enfants morts, dont 1 mort-né.

Mortalité maternelle : 0.

VII. — Accouchements prématurés ?

(178 observations, dont 8 gémellaires).

30 enfants pesaient moins de 2 kilos à la naissance :

N^{os} 20, 179, 184, 226, 269, 379, 389, 414, 417, 422, 427, 476, 485, 490, 597, 610, 623, 659, 684, 716, 769, 795, 809, 883, 961, 980, 982,

parmi lesquels les 2 jumeaux de 3 gémellaires :

N^{os} 226, 417, 809.

156 enfants pesaient plus de 2 kilos :

N^{os} 5, 7, 15, 20, 27, 28, 37, 38, 48, 53, 57, 60, 72, 90, 93, 96, 108, 112, 114, 123, 129, 130, 135, 138, 139, 143, 147, 150, 151, 155, 157, 159, 171, 173, 175, 178, 181, 182, 184, 191, 192, 196, 206, 214, 221, 222, 224, 228, 229, 236, 237, 249, 261, 263, 277, 278, 280, 290, 308, 316, 318, 322, 325, 337, 340, 343, 350, 365, 367, 369, 379, 385, 388, 391, 395, 406, 410, 411, 418, 423, 424, 432, 435, 436,

437, 439, 441, 444, 456, 468, 477, 493, 494, 498, 501, 505, 507, 524, 526, 536, 544, 556, 566, 570, 576, 588, 598, 618, 625, 638, 647, 670, 677, 680, 687, 710, 722, 727, 731, 759, 765, 767, 790, 791, 804, 815, 818, 820, 822, 823, 827, 846, 857, 860, 869, 874, 920, 968, 982, 986, 995, 1000, 1006, 1016, 1017, 1018, 1021, 1022, 1025, 1036, 1043, 1049, 1057,

parmi lesquels les 2 jumeaux de 3 gémellaires :

N^os^ 229, 767, 1016.

Résultats :

Au-dessous de 2 kilos : 18 morts, dont 3 morts et macérés, 1 mort-né;

Au-dessus de 2 kilos : 6 morts, dont 1 mort-né.

VIII. — **Dégagement en occipito-sacrée** (14 observations).

N^os^ 27, 114, 119, 182, 271, 601, 674, 694, 711, 931, 965, 974, 975, 1049.

IX. — **Accouchements faits en ville, à présentation inconnue** (15 cas).

N^os^ 339, 480, 487, 581, 602, 721, 733, 754, 761, 887, 922, 937, 978, 978 *bis*, 983.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — Utérus.

A. — Malformations utérines.

2 observations :

N° 139 : Utérus en forme de cœur de carte à jouer. Deux tumeurs dans les flancs et une incisure médiane. Accouchement prématuré. Sommet.

N° 1052 : Utérus bicorne bien développé à gauche; à droite, corne bien plus petite et paroi mince. Forceps sur sommet. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle.

B. — Fibromes de l'utérus gravide.

3 observations :

N° 458 : Secondipare de 33 ans. Fibromes utérins multiples constatés au cours de laparotomie pour torsion de kyste supposée, la grossesse étant ignorée. En réalité, grossesse de 4 mois 1/2 avec fibromes utérins. Accouchement normal.

N° 550 : Fibromes utérins. Accouchement normal.

N° 566 : Utérus fibromateux. Accouchement prématuré spontané.

Résultats :

2 accouchements normaux;
1 prématuré.
Mortalité maternelle : 0.

II. — Œuf.

A. — Hydramnios.

5 observations :

N° 69 : Hydramnios pendant la grossesse. Bivatol dès le deuxième mois. Suspecte. Accouchement normal à terme. Enfant vivant de 3 kg. 600.

N° 510 : Hydramnios pendant la grossesse. B.-W. : 0. Traitement spécifique à partir du 7e mois. Accouchement à terme. Enfant vivant.

N° 559 : Gros hydramnios. Accouchement normal. Enfant mort-né.

N° 786 : Hydramnios léger pendant gestation. B.-W. : 0. Pas d'albuminurie. Accouchement à terme. Enfant vivant.

N° 972 : Léger hydramnios. Utérus atonique. Accouchement normal. Enfant vivant.

Résultats :

5 accouchements normaux;
1 mort-né.
Mortalité maternelle : 0.

B. — Môle vésiculaire (1 cas).

N° 839 : Avortement de 3 mois.

C. — Insertion du placenta sur le segment inférieur.

9 observations :

N° 284 : IV-geste de 34 ans. I.B., placenta latéral. Grossesse douloureuse avec hémorragies en fin de gestation. Pseudo-phlébite au cours du dernier mois. Rupture de la poche des eaux. Accouchement spontané. Enfant vivant de 3 kg. 070.

N° 398 : Insertion centrale partielle. Rupture de la poche

des eaux infructueuse. Etat de choc de la malade dû à l'hémorragie persistante. Césarienne sans incident. Enfant vivant.

N° 417 : I.B. Gémellaire univitelline. Accouchement prématuré à 7 mois. Forceps sur le premier jumeau vivant. Version podalique pour le deuxième, décédé.

N° 769 : I.B. Forte hémorragie à 6 mois de grossesse. Anémie importante. Interruption de la grossesse à 6 mois. Extraction. Enfant de 1 kg. 480, décédé. Délivrance artificielle. Révision utérine. 2 transfusions de 250 cm³ : l'une avant intervention, l'autre après. Après l'accouchement :

Hématies : 1.980.000;
Hémoglobine : 70 p. 100.

N° 846 : I.B. Hémorragies modérées au septième mois de grossesse. Accouchement prématuré spontané à 8 mois. Enfant de 2 kg. 820, vivant.

N° 889 : I.B. : Expulsion spontanée d'un œuf entier à 5 mois 1/2.

N° 909 : Placenta antéro-latéral droit. Rupture prématurée spontanée des membranes à 6 mois 1/2. Procidence du cordon. Pas césarienne vu peu de chances de viabilité de l'enfant. Travail provoqué. Expulsion spontanée. Enfant de 1 kg. 600, mort-né.

N° 918 : I.B. Hémorragie à 5 mois 1/2. Avortement à 5 mois 1/2. Siège complet. Enfant vivant de 0 kg. 900.

N° 1014 : Hémorragies légères en fin de gestation, indolores, spontanées. Début du travail par hémorragie importante. Placenta central. Tête au-dessus du D.S. Césarienne basse. incision en pleine masse placentaire. Enfant vivant de 3 kg. 140.

Résultats :

2 césariennes basses;
4 accouchements prématurés;
2 avortements à 5 mois 1/2;
Enfants morts : 4;
Mortalité maternelle : 0.

D. — Insertion anormale.

N° 733 : V-geste de 39 ans. Accouchement fait en ville. Prématuré à 6 mois. Délivrance artificielle. Placenta acreta, enchatonné dans la corne gauche.

III. — Etats pathologiques gravidiques.

A. — Vomissements graves.

1 observation :

N° 237 *bis* : Primipare de 32 ans. Vomissements graves à 1 mois 1/2 de gestation, alors que la malade se sait enceinte. A 2 mois 1/2, ces vomissements obligent la malade à s'aliter par leur fréquence, qui entraîne asthénie intense. Signes de déshydratation. Acétonurie. Traitement. Ne vomit plus dès le quatrième jour de traitement.

B. — Albuminurie de la gestation.

36 observations :

Dans 16 cas, l'albumine est apparue le dernier mois :

N^{os} 15, 30, 52, 244, 324, 331, 361, 621, 773, 823, 836, 877, 959, 963, 1031, 1046.

Dans 1 cas, l'albumine apparaît pendant le 8^{e} mois :

N° 850.

Dans 4 cas, elle est apparue pendant les 6^{e} et 7^{e} mois :

N^{os} 427, 441, 624, 982.

Dans 15 cas elle est apparue avant le 6^{e} mois :

N^{os} 36, 43, 223, 265, 317, 348, 422, 476, 481, 651, 653, 654, 702, 861, 985.

On note :

3 fois de l'éclampsie (n^{os} 361, 427, 836);

1 fois présence de cotylédons dégénérés (n° 361);

1 gémellaire (n° 1016);
7 accouchements prématurés (nos 15, 422, 427, 441, 476, 823, 982);
9 forceps (nos 36, 52, 223, 317, 331, 361, 651, 653, 702);
1 césarienne (n° 422);
2 accouchements prématurés provoqués (nos 331, 422).

Résultats :

Enfants morts : 2 (nos 422, 427);
Mortalité maternelle : 0.

C. — Eclampsie convulsive.

6 observations :

N° 18 : Primipare de 26 ans. Bassin G.R. Césarienne basse après épreuve du travail négative; 23 heures après, crise d'éclampsie typique. Enfant vivant. Albuminurie. Tension artérielle : Mx, 15; Mn, 10; Io, 3. Morphine, tonicardiaques. Sortie guérie le dix-huitième jour.

N° 301 : Primipare de 23 ans. Grossesse normale sans albuminurie. Crise d'éclampsie après dilatation complète. Forceps en O.I.D.A. Episiotomie. Enfant vivant de 2 kg. 800.

Au moment de cette crise, albuminurie : 12 grammes. Deux heures après, deuxième crise d'éclampsie sans prodromes. Tension artérielle : Mx, 16; Mn, 9. Morphine. Trois quarts d'heure après, troisième crise au cours d'une saignée de 300 cm³. Purgation, lavement purgatif. Une heure après, quatrième crise.

Suites de couches :

Epreuve de la P.S.P. : 60 p. 100;
Albumine variable : 0,06 à sortie;
Azotémie passant de 1,10 à 0,25.

Sortie le vingt-sixième jour.

N° 361 : Primipare de 19 ans. Albuminurie apparue au 8e mois. Régime. Eclampsie après demi-heure d'efforts d'ex-

pulsion. Albuminurie : 5 grammes. Tension artérielle effondrée. Œdèmes légers. Cinq crises successives d'éclampsie en un temps très court. Forceps à la partie inférieure de l'excavation. Enfant vivant de 3 kg. 080. Dans les heures suivantes, tension artérielle normale. Albuminurie diminuée progressivement jusqu'à sa sortie. A ce moment, P.S.P. : 22 p. 100.

Suites de couches bonnes.

N° 427 : Primipare de 20 ans. Eclampsie au 7e mois de grossesse (17 successives). Traitement médical. Accouchement prématuré. Enfant mort trois heures après. Albuminurie : 0,80 et traces à sa sortie. P.S.P. : 50 p. 100. Légère hypertension. Légère azotémie. Le 12e jour des suites de couches : Infarctus pulmonaire. Le 18e jour, signes de phlébite du membre inférieur droit.

N° 520 : Primipare de 24 ans. Hémiplégie, aphasie. Forceps pour état maternel. Vingt-quatre heures après l'accouchement, crise convulsive atypique avec cyanose, morsure de la langue, non-émission d'urine, pas de phase tonique, pas de coma. Pouls à 140. Traces d'albumine. Tension artérielle : Mx, 11; Mn, 7. Enfant vivant de 3 kilos.

N° 836 : Primipare de 23 ans. Albuminurie dépistée le jour de l'accouchement. Trois heures après l'accouchement, crise d'éclampsie précédée de céphalée intense. Tension artérielle : Mx, 15; Mn, 7. Albumine, 3 grammes. Enfant de 3 kg. 130, vivant.

Résultats :

1 enfant mort.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — Etats pathologiques généraux.

A. — Syphilis.

49 observations :

1° *Dans 27 cas, une réaction sérologique au moins a été positive pendant la grossesse :*

N^{os} 3, 8, 80, 119, 132, 209, 228, 289, 364, 399, 411, 485, 517, 560, 598, 627, 830, 849, 852, 907, 915, 967, 980, 995, 1007, 1016, 1027.

On note :

2 accidents primaires (n^{os} 364, 485);

1 syphilis secondaire au sixième mois. Traitée. Fœtus mort *in utero* à 7 mois. Rétention, 1 mois. Prématuré mort et macéré de 1 kg. 350 (n° 980).

12 fois le traitement a été fait régulièrement :

N^{os} 80, 228, 289, 364, 399, 485, 517, 627, 849, 907, 915, 980,

dont :

N° 907 : Enfant à Kanh + + + ;

N° 980 : Mort et macéré;

N^{os} 485, 980 : Prématurés.

15 fois : Pas de traitement :

N^{os} 3, 8, 119, 132, 209, 228, 411, 560, 598, 830, 852, 995, 1007, 1016, 1027,

dont :

1 mort d'hémorragie méningée (n° 3);

4 prématurés (n^{os} 411, 598, 1007, 1016);

1 gémellaire bivitelline (n° 1016).

2° *Dans 10 cas, les réactions sérologiques sont négatives, mais ont été positives antérieurement :*

7 fois le traitement a été suivi régulièrement :

N^{os} 259, 327, 372, 699, 706, 1024, 1047,

parmi lesquels :

1 avortement (n° 327);

1 hérédo-syphilis (n° 372).

3 n'ont pas été traitées ou l'ont été insuffisamment :

N^{os} 93, 329, 371,

avec :

1 prématuré (n° 93);
1 avortement (n° 371).

3° *Dans 12 cas, la syphilis est suspecte vu les antécédents :*

N°s 42, 68, 69, 153, 311, 666, 683, 730, 820, 826, 981, 1005.

5 fois le traitement a été suivi régulièrement :

N°s 69, 153, 666, 981, 1005,

dont :

1 hydramnios (n° 69);
1 avortement à 4 mois 1/2 (n° 153);
1 mort-né (n° 666).

7 fois : Pas de traitement, parmi lesquels :

1 hémorragie méningée avec décès (n° 68);
1 prématuré (n° 820);
1 gros placenta (n° 826).

Résultats :

Mortalité infantile : 4;
Avortements : 3;
Mortalité maternelle : 0.

B. — Tuberculose pulmonaire.

12 observations :

N°s 241, 255, 262, 301, 430, 645, 741, 745, 828, 890, 945, 954.

L'analyse des crachats n'a été faite qu'une fois au moment de l'accouchement et a été négative (n° 828).

Dans 2 cas, il s'agit de bacillose suspecte (n°s 745, 828).

Dans 2 cas, pneumothorax artificiel : un à droite (n° 255), un à gauche (n° 645).

On note :

8 forceps (n^{os} 255, 262, 301, 645, 741, 890, 945, 954);
3 accouchements spontanés (n^{os} 241, 745, 828);
1 avortement (n° 430).

Résultats :

2 enfants morts (n^{os} 255, 262);
Mortalité maternelle : 0.

C. — Pleurésies.

N° 491 : Pleurésie séro-fibrineuse au troisième mois de gestation. Pas de séquelles. Enfant vivant de 2 kg. 740.

D. — Pyélonéphrites.

13 observations :

1° 10 *formes apyrétiques :*

N^{os} 48, 58, 120, 190, 634, 638, 651, 652, 654, 994,

dont :

8 fois à colibacilles;
1 fois à gono (n° 48);
1 fois à staphylo (n° 634).

2° 3 *formes fébriles :*

2 à coli (n^{os} 699, 755);
1 à staphylo chez albuminurique (n° 778).

On note :

1 prématuré (n° 48);
2 forceps (n^{os} 634, 755).

En résumé :

Mortalité infantile : 0;
Mortalité maternelle : 0.

E. — Cardiopathies.

7 observations :

N^{os} 192, 801, 822, 832, 961, 986, 998.

1 cas de rétrécissement mitral (n° 192).

3 cas d'insuffisance mitrale (n^{os} 822, 832, 998).

1 cardiopathie d'allure familiale à étiologie non élucidée (n° 986).

2 cardiopathies mal définies (n^{os} 801, 961).

On note :

4 accouchements prématurés (n^{os} 192, 822, 961, 986);

1 avortement à 5 mois 1/2 (n° 801);

1 forceps (n° 192).

En résumé :

1 enfant mort (n° 801);

Mortalité maternelle : 1 (n° 801).

Avortement de 5 mois 1/2 spontané. Enfant décédé dix heures après. Délivrance artificielle. Mère décédée aussitôt après dans état syncopal.

F. — Néphrites chroniques.

2 observations :

N° 179 : IV-geste de 33 ans. Accouchement prématuré à 8 mois. Fœtus mort et macéré de 1 kg. 850. Macération remontant à 8 jours environ. A la troisième grossesse, la malade avait fait une hémorragie rétroplacentaire. Pendant toute la quatrième grossesse, néphrite à prédominance albuminurique. Traitée.

N° 422 : Primipare de 20 ans.

Apparition, 4 mois 1/2 de gestation, d'œdèmes importants avec albuminurie : 12 grammes, oligurie, hématurie, cylindres; azotémie, 0,70.

Le régime amène amélioration de tous les signes. Après

neuf semaines de traitement, signes inquiétants; hypertension : Mx, 18; Mn, 11; bruit de galop (ouabaïne), œdèmes augmentés. Interruption de grossesse à 6 mois 1/2. Césarienne. Enfant de 1 kg. 300, mort quelques heures après.

Dans les suites de couches, les symptômes s'aggravent. Le huitième jour, écoulement séreux hémorragique par cicatrice. Ponction d'ascite : liquide purulent avec germes. Colpotomie, les signes généraux étant bons. Le 11e jour, tension artérielle et oligurie ayant encore augmenté : décapsulation du rein droit. Amélioration de diurèse, mais tension artérielle et azotémie restent élevées.

6 jours après, décapsulation, œdèmes augmentés.

Apparition de signes généraux avec douleurs abdominales. Collection iliaque droite limitée. Incisée, donne issue à pus fétide. Azotémie et tension artérielle diminuent. Bruit de galop disparaît. A sa sortie : tension artérielle normale, légère azotémie, albuminurie 0,80, œdèmes persistants.

Résultats :

1 accouchement prématuré spontané;
1 interruption de grossesse;
2 enfants morts, dont 1 macéré;
Mortalité maternelle : 0.

G. — Appendicite.

2 cas :

N° 312 : Appendicectomie à 3 mois 1/2 de gestation. Accouchement normal.

N° 1056 : Crise d'appendicite au 6e mois. Accouchement normal.

Résultats :

2 accouchements normaux à terme;
2 enfants vivants;
Mortalité maternelle : 0.

H. — Maladies diverses.

1° 2 cas d'épilepsie :

N° 186 : Secondipare. Epilepsie depuis puberté. Gardénal. Crises assez fréquentes entre les deux grossesses. Une seule crise importante pendant deuxième gestation. Enfant vivant.

N° 785 : Primipare de 25 ans. Epilepsie depuis puberté. Pendant grossesse, 4 petits crises. Bromure. Accouchement spontané. Enfant vivant.

2° 1 cas de goitre exophtalmique :

N° 237 : Primipare de 22 ans. Goitre exophtalmique apparu en fin de grossesse. Accouchement prématuré à 8 mois 1/2. Enfant vivant.

3° 1 cas de tétanos :

N° 596 : Au 8e mois, tétanos certain, mais sans crises paroxystiques ni température. Accouchement normal. Enfant vivant.

4° 1 cas de crises de tétanie :

N° 652 : Aux 4e et 7e mois, plusieurs crises de tétanie traitées. Forceps. Enfant vivant.

5° 1 cas de scarlatine :

N° 964 : Accouchement spontané. Large déchirure périnéale. Scarlatine au 14e jour des suites de couches.

6° 1 cas de diphtérie de la mère et de l'enfant :

N° 982 : Accouchement prématuré à 8 mois 1/2. Enfant décédé au 10e jour d'angine diphtérique à bacilles moyens. Le 22e jour, la mère fait une diphtérie à bacilles longs.

7° 1 cas d'ascaridiose :

N° 832 (voir infections puerpérales).

8° Affections gynécologiques :

2 cas de métrite (nos 344, 598);

1 cas d'endométrite pendant la gestation (n° 989);
1 cas de tumeur de la cloison recto-vaginale prise avant l'accouchement pour un noyau fibromateux prævia Accouchement prématuré spontané (n° 790);
1 cas de cystite (n° 202);
6 cas de vaginite gonococcique :
N°s 30 *bis*, 38 *bis*, 66, 97, 257, 913;
2 cas de crêtes de coq (n°s 252, 642);
1 cas de bartholinite (n° 485).

CHAPITRE V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

I. — **Rupture prématurée des membranes** (108 observations).

II. — **Anomalies de la dilatation** (12 observations).

N° 80 : Bassin coxalgique oblique pseudo-ovalaire. Rupture des membranes. Epreuve du travail. Anomalie de dilatation. Césarienne basse itérative.

N° 330 : Césarienne pour anomalie de dilatation chez troisièmipare. Col rigide ne laissant passer que le doigt après 10 heures de travail.

N° 597 : Accouchement prématuré à 8 mois. Dilatation stationnaire à 2 francs. Forceps après chlorokélène-hypophyse. Enfant de 1 kg. 340 ayant cordon court et circulaire, mort 6 heures après.

N° 654 : Présentation de la face transformée en front pendant le travail. Dilatation à 2 francs après 14 heures de travail. Césarienne basse. Enfant de 3 kg. 380.

N° 880 : Forceps pour souffrance fœtale : 14 h. 3/4 pour dilatation de 2 francs.

N° 906 : Inertie utérine : 24 heures pour dilatation de 5 francs. Forceps pour longueur d'expulsion.

N° 914 : Promontoire accessible. Anomalie de dilatation : 5 francs après 24 heures de travail. Echec chlorokélène-hypophyse. Césarienne basse. Enfant de 2 kg. 840.

N° 923 : Dilatation stationnaire. Présentation très haute. Chlorokélène-hypophyse. Expulsion spontanée.

N° 940 : Un faux promontoire accessible. Lenteur de la dilatation : 21 heures pour 5 francs.

Rupture spontanée à la suite de quoi le col revient sur lui-même, non effacé. Même situation 11 heures après rupture. Césarienne basse itérative.

N° 979 : Le col ne s'efface pas mais se dilate. Défaut d'engagement de tête. Chlorokélène-hypohyse. Souffrance fœtale. Forceps. Enfant vivant.

N° 988 : Secondipare de 22 ans. Métrite cervicale peu avant gestation, traitée. Après 17 heures de travail, col rigide à 2 francs. Infection amniotique après 5 heures de travail. Opération de Portes. Enfant décédé le 8e jour. Hystérectomie pour apparition de sphacèle près du pédicule.

N° 1007 : Primipare de 26 ans. Dilatation stationnaire à 5 francs avec col épais : 14 heures après début du travail. Tête à partie basse d'excavation. Chlorokélène. Incisions du col. Hypophyse. Forceps à partie basse. Enfant vivant.

Au total :

5 césariennes;
5 forceps;
1 opération de Portes;
1 accouchement spontané.

2 enfants morts (nos 597, 598).

Mortalité maternelle : 0.

III. — Procidences.

1° *Procidence du cordon avec présentation céphalique :*

5 cas : Nos 466, 493, 512, 531, 935,

dont 2 procubitus (nos 512, 531).

1 fois bassin rétréci (n° 466).

1 fois accouchement prématuré (n° 493).
3 fois cause inconnue.

On note :

1 césarienne;
2 versions podaliques;
2 accouchements spontanés, dont 1 mort-né (n° 493).

2° *Procidence du cordon avec siège* (2 cas) :

N° 226 : Gémellaire. Accouchement prématuré. Deuxième jumeau en siège demi-complet avec procidence du cordon. Mort le 11e jour.

N° 386 : Siège complet. Enfant mort avant arrivée dans le service. Grande extraction. Procidence cordon.
D'où : 2 morts.

3° *Procidence du cordon avec présentation de l'épaule :*

N° 405 : Procidence du cordon et des membres supérieur et inférieur droits dans une présentation de l'épaule. Version podalique. Forceps sur tête dernière. Enfant mort-né.

4° *Procidence d'un membre :*

N° 184 : Gémellaire. Sommet avec procidence des deux bras pour le deuxième jumeau. Version par manœuvres internes. Enfant vivant.

N° 869 : Sommet avec procidence d'un bras au cours du travail. Prématuré. Césarienne basse. Péritonite dans les suites de couches. Décès de la mère.

5° *Latérocidence :*

N° 896 : Forceps pour souffrance fœtale. Latérocidence. Enfant vivant.

En résumé, sur 9 observations :

Enfants morts : 4;
Mortalité maternelle : 1.

IV. — Viciations pelviennes.

A. — Bassins rachitiques.

93 observations :

a) Bassins dont le P.S.P. est compris entre 9,5 et 10,5. — 19 observations :

N^{os} 36, 97, 305, 348, 475, 492, 598, 606, 661, 675, 742, 766, 776, 848, 873, 923, 950, 951, 1044,

pour lesquelles on a fait :

3 forceps;
3 césariennes, dont 2 itératives;
13 accouchements spontanés, dont 1 prématuré.

Résultats :

Enfants morts : 0.
Mortalité maternelle : 0.

b) Bassins a P.S.P. plus grand que 10,5. — 74 observations :

N^{os} 13, 23, 52, 53, 118, 134, 135, 141, 154, 180, 190, 197, 238, 264, 299, 317, 372, 442, 445, 446, 447, 450, 455, 466, 491, 498, 542, 546, 552, 564, 582, 599, 600, 627, 653, 671, 727, 753, 777, 796, 799, 800, 829, 834, 835, 840, 845, 859, 863, 874, 876, 877, 881, 884, 894, 901, 905, 912, 913, 916, 930, 933, 945, 949, 954, 958, 959, 960, 987, 996, 1001, 1024, 1026, 1046,

parmi lesquelles on note :

47 accouchements normaux à terme;
16 forceps (n^{os} 52, 134, 299, 317, 446, 447, 564, 599, 627, 653, 799, 834, 905, 954, 1024, 1026), où on relève :
une gémellaire;
une bacillose ancienne;
6 césariennes basses (n^{os} 264, 466, 796, 876, 959, 1001),

dont :

1 itérative (n° 796);
1 procidence du cordon (n° 466);
1 infection amniotique (n° 959);

2 accouchements prématurés spontanés (n^{os} 498, 874);
1 avortement de 3 mois (n° 582).

Résultats :

Enfants morts : 2 (n^{os} 264, 599) après la naissance;
Mortalité maternelle : 0.

B. — Luxation congénitale.

2 observations (n^{os} 106, 305).

Dans les 2 cas, luxation bilatérale, mais pour :

N° 106 : Bassin atypique en entonnoir;

N° 305 : Bassin généralement rétréci, aplati avec P.S.P. : 10.

Pour le premier : Forceps.
Pour le deuxième : Accouchement spontané.
Pas d'enfant ni de mère morts.

C. — Bassins de coxalgiques.

4 observations (n^{os} 80, 365, 448, 548).

On note :

1 bassin normal (n° 448);
1 césarienne itérative;
3 accouchements spontanés à terme;
4 enfants vivants.

D. — Bassins divers.

6 observations de femmes ayant présenté dans la première enfance une poliomyélite avec séquelles :

N^{os} 515, 787, 791, 844, 1002, 1036.

2 forceps, dont une application a entraîné une hémorragie méningée et une paralysie radiale.
2 accouchements prématurés.
2 accouchements normaux.

Pas de mortalité.

E. — Bassins cyphotiques et cypho-scoliotiques.

4 observations (nos 183, 411, 578, 711) :

N° 183 : Bassin rachitique cypho-scoliotique, légèrement asymétrique, aplati et généralement rétréci. Forceps. Enfant mort le 11e jour.

3 accouchements spontanés dans des bassins peu touchés.

Au total : 1 enfant mort.

V. — **Déchirures importantes du périnée** (9 observations).

7 primipares (nos 132, 520, 728, 752, 854, 939, 964).
2 multipares (nos 469, 1022).

On note :

2 déchirures compliquées (nos 939, 1022), dont une à la suite d'une grande extraction;
3 déchirures complètes (nos 132, 520, 752), dont 2 au cours d'un forceps;
3 déchirures incomplètes (nos 728, 854, 964).

A noter aussi : 2 récidives (n° 469, 1022).

Résultats :

6 guérisons;
3 restaurations mauvaises.

VI. — **Fistules vésico-vaginales** (2 cas).

Nos 173, 1026 : 2 primipares.

1 bassin transversalement aplati.
2 forceps.

Résultats :

1 guérison;
1 tendance à aggravation.

VII. — **Déchirures du col** (1 observation).

N° 309 : Primipare. Bacillaire. Forceps. Hémorragies avant et après délivrance. Révision utérine : col largement déchiré sans effraction péritonéale. Hémostase.

VIII. — **Infections amniotiques** (6 observations).

N^{os} 221, 341, 412, 876, 968, 988,

dont :

1 avortement;
2 accouchements normaux;
1 rupture prématurée dans B.R.;
1 accouchement prématuré;
1 anomalie de dilatation.

On a fait :

1 césarienne basse (n° 876);
1 opération de Portes (n° 988).

Résultats :

2 enfants morts après la naissance, dont un de broncho-pneumonie;
Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE VI

COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE

14 observations d'hémorragies de la délivrance :

N^{os} 63, 104 *bis*, 172, 176, 190, 223, 273, 475, 571, 576, 648, 653, 915, 936, 961, 1052,

dont :

10 ont nécessité une délivrance artificielle :

N^{os} 176, 223, 273, 571, 576, 648, 915, 936, 961, 1052;

2 ont nécessité sécacornine, sérum, tonicardiaques : N^{os} 63, 172.

On note une phlébite bilatérale ayant débuté brusquement après délivrance naturelle (n° 172).

Pas de mortalité.

CHAPITRE VII

OPERATIONS

I. — De la gestation.

Accouchements provoqués.

4 observations :

3 accouchements prématurés :

2 pour albuminurie (n^{os} 331, 422) avec 1 césarienne et 1 forceps;

1 pour placenta prævia (n^{o} 769).

1 tentative de déclenchement du travail vers le deux cent quatre-vingt-dixième jour par la méthode de Hanch-Williamson. Echec : Accouchement spontané 9 jours après (n° 970).

II. — De l'accouchement.

A. — Forceps.

143 observations :

1° A la partie haute de l'excavation (3 observations) :

N° 16 : Primipare de 34 ans. Tête en D.P. ne descendant pas malgré hypophyse. Forceps à la partie haute en D.P. Descente pénible, rotation et extraction faciles, fœtus de 3 kg. 300, étonné. Délivrance naturelle. Clocher thermique au 12^{e} jour. Partie sans autorisation.

N° 682 : VIII-geste de 38 ans. Forceps en G.T. à la partie

haute de l'excavation pour souffrance fœtale. Gros enfant de 4 kg. 480, né étonné. Délivrance artificielle.

N° 750 : Primipare de 19 ans. Forceps en G.P. à la partie haute pour état maternel après travail long. Enfant de 3 kg. 180. Hémorragie méningée, décédé à l'Hôpital des Enfants de méningite aiguë.

Résultats :

1 hémorragie méningée avec décès;
Mortalité maternelle : 0.

2° A la partie moyenne de l'excavation (84 observations) :

N°s 24, 36, 50, 52, 67, 70, 74, 75, 83, 97, 101, 104 *bis*, 106, 113, 119, 123, 134, 140, 165, 173, 176, 177, 195, 200, 205, 223, 257, 262, 271, 273, 276, 283, 287, 289, 292, 295, 299, 301, 309, 314, 317, 363, 401, 409, 417, 425, 426, 447, 453, 478, 515, 552, 554, 558, 564, 565, 579, 597, 599, 627, 634, 689, 693, 702, 707, 713, 720, 755, 767, 770, 782, 783, 799, 851, 858, 864, 880, 896, 905, 929, 936, 979, 995, 1030.

Dans 1 cas, forceps pour cardiopathie (n° 75).

Dans 4 cas pour tuberculose, dont :

3 tuberculoses pulmonaires (n°s 262, 309, 693);
1 tuberculose rénale ancienne avec néphrectomie G. (n° 702).

Dans 1 cas pour éclampsie à dilatation complète (n° 301).

Dans 1 cas pour placenta prævia sur premier fœtus dans une gémellaire (n° 417).

Dans 1 cas pour cicatrice de césarienne antérieure dans un B.R. (n° 299).

Dans les 76 autres cas pour non-progression de la présentation et souffrance fœtale.

A noter qu'une fois l'application a été faite sur une présentation de la face en D.I. pour souffrance fœtale et tendance à rotation postérieure, après échec de la version podalique (n° 101).

Dans tous les autres cas, forceps sur sommet.

On relève :

13 bassins rétrécis :

N^{os} 36, 52, 97, 106, 134, 140, 299, 317, 515, 564, 599, 627, 905.

10 forceps précédés de tentative d'accouchement au chlorokélène-hypophyse :

N^{os} 425, 426, 447, 453, 597, 627, 689, 713, 936, 979.

5 forceps sur premier fœtus de gémellaires :

N^{os} 195, 417, 767, 782, 799.

2 latérocidences (n^{os} 292, 896).

1 gros enfant de 4 kg. 730 (n° 936).

Traumatismes maternels :

1 déchirure légère du périnée (n° 273);

1 déchirure légère périnéale et large du col (n° 309);

1 fistule vésico-vaginale (n° 173).

On a fait :

17 délivrances artificielles :

3 fois pour hémorragie de délivrance;

1 fois pour décollement incomplet;

1 fois pour révision utérine;

2 fois, délivrance préventive.

2 révisions utérines (n^{os} 309, 565).

Complications :

1 endométrite (n° 134);

1 hémorragie secondaire (n° 257).

Enfants morts : 8 (n^{os} 113, 173, 195, 262, 292, 363, 597, 599), dont 2 mort-nés.

On note :

2 hémorragies méningées (n^{os} 113, 173);

1 antrite (n° 262);

2 prématurés (n^{os} 195, 597);
2 paralysies faciales (n^{os} 113, 195);
Mortalité maternelle : 0.

3° A la partie basse de l'excavation (56 observations) :

N^{os} 47, 183, 192, 208, 233, 255, 288, 319, 331, 344, 361, 377, 380, 405, 433, 440, 446, 461, 489, 520, 590, 645, 651, 652, 653, 692, 741, 752, 767, 787, 817, 831, 834, 848, 855, 860, 878, 890, 899, 906, 915, 932, 945, 954, 961, 965, 969, 984, 990, 1007, 1023, 1026, 1029, 1043, 1052, 1053.

9 fois pour tuberculose pulmonaire manifeste ou suspecte (n^{os} 255, 645, 741, 890, 915, 932, 945, 954, 969).

3 fois pour cardiopathie ou défaillance cardiaque (n^{os} 192, 520, 961).

1 fois pour éclampsie du travail (n° 361).

1 fois chez albuminurique avec accouchement provoqué (n° 331).

1 forceps prophylactique pour rectocèle et prolapsus rectal au cours d'accouchement précédent (n° 233).

Dans tous les autres cas : non-progression et souffrance fœtale.

On note :

9 bassins rétrécis (n^{os} 183, 446, 653, 787, 834, 848, 954, 1023, 1026);
8 chlorokélène-hypophyse.

Dans 2 cas, forceps sur tête dernière (n^{os} 405, 817).
Dans 1 cas, forceps sur un front (n° 741).
Dans les autres : sommet.

Conséquences :

1 déchirure incomplète périnéale (n° 767);
1 déchirure complète (n° 520);
1 fistule vésico-vaginale (n° 1026).

On a fait 4 délivrances artificielles (n°s 590, 915, 961, 1052) :

3 fois pour hémorragie de délivrance;

1 fois pour adhérence anormale.

Complications des suites de couche :

1 hémorragie tardive. Curettage (n° 915);

1 cas de métrorragies pendant 1 mois après l'accouchement. Curettage (n° 990).

En résumé :

Enfants morts : 3 (n°s 183, 255, 405), 2 après la naissance.

Mortalité maternelle : 0.

B. — Versions.

9 observations :

N° 184 : Secondipare de 30 ans. Gémellaire. Deuxième jumeau en présentation du sommet avec procidence des bras. Version podalique. Enfant vivant de 2 kg. 100.

N° 195 : II-geste de 23 ans. Gémellaire. Deuxième jumeau en présentation transversale. Version podalique. Enfant vivant de 3 kg. 350, peu brillant.

N° 405 : IX-geste de 40 ans. Epaule. Version podalique. Forceps sur tête dernière. Mort-né.

N° 417 : Primipare de 25 ans. Gémellaire. Version podalique sur deuxième jumeau pour tête élevée. Enfant de 1 kg. 500, mort-né.

N° 512 : Version par manœuvres externes à 8 mois de gestation pour épaule. Pendant accouchement, version podalique sur sommet avec procubitus à grande palmaire. Enfant vivant.

N° 531 : Version par manœuvres externes 3 semaines avant accouchement pour siège. Pendant accouchement, sommet avec procubitus à dilatation complète. Version podalique. Enfant vivant. Révision utérine.

N° 715 : IV-geste de 34 ans. Face. Souffrance fœtale. Version podalique facile. Enfant mort-né.

N° 767 : Primipare de 22 ans. Gémellaire. Prématuré. Version podalique sur deuxième jumeau pour épaule. Enfant vivant de 2 kg. 680.

N° 799 : Gémellaire. Version par manœuvres internes sur deuxième jumeau pour épaule. Enfant de 3 kg. 120 vivant.

En résumé, on a fait la version :

4 fois pour présentation transversale;
2 fois pour procubitus;
1 fois pour procidence d'un bras;
1 fois pour tête élevée;
1 fois pour présentation de face avec souffrance fœtale.
Enfants morts : 3 mort-nés;
Mortalité maternelle : 0.

C. — Basiotripsie du sommet.

1 observation :

N° 235 : IV-geste de 36 ans. B.-W. : 0. Antécédents : 2 hydrocéphales et un mort et macéré. Jamais traitée. Entrée dans le service 7 h. 30 après le début du travail. Abdomen de volume normal. Bruits du cœur +. Au palper, tête au D.S. qui ne ballotte pas. Après rupture de la poche des eaux, dilatation complète et constatation d'élargissement de suture sagitale et fontanelle postérieure, on fait le diagnostic d'hydrocéphalie. Perforation de voûte crânienne donne chevauchement insuffisant. Basiotripsie : 400 grammes de liquide céphalo-rachidien. B.-W. : 0 dans sang du cordon. Recherche du tréponème dans foie, rate : 0. Enfant de 3 kg. 670.

D. — Incisions du col.

N° 1007 : Anomalie de dilatation. Tête à partie basse. Chlorokélène. Incisions du col. Hypophyse pour terminer dilatation. Forceps. Enfant vivant.

E. — Opérations césariennes abdominales.

1° Césariennes basses primitives (18 observations) :

N° 18 : Primipare de 26 ans. Bassin G.R. P.S.P. : 9,5. Rupture spontanée prématurée de membranes. Présentation du sommet. Epreuve du travail négative. Césarienne basse sous rachianesthésie. Enfant vivant de 3 kg. 270. Le lendemain, crise d'éclampsie. Albuminurie, hypertension. Sortie guérie le 18e jour.

N° 120 : Primipare de 32 ans. Césarienne basse pour anomalie de dilatation après épreuve du travail, chez malade traitée par Néo-Filhos 2 ans avant pour métrite cervicale. Césarienne suprasymphysaire. Enfant vivant de 3 kg. 750. Sortie guérie le 24e jour.

N° 264 : Primipare de 20 ans. Césarienne après échec de l'épreuve du travail pour anomalie de dilatation dans un B.R. Enfant de 2 kg. 920, décédé le 3e jour de bronchopneumonie.

N° 282 : Primipare de 38 ans. Césarienne basse pour siège décomplété après travail long : 22 heures, pour petite palmaire. Devant désirs de la mère d'avoir enfant vivant : césarienne. Enfant vivant. Décès de la mère le 8e jour, de syncope.

N° 330 : III-geste de 33 ans. Césarienne basse pour rigidité du col dans lequel on ne passe qu'un doigt après 10 heures de travail. Segment inférieur mal formé, incision remontant un peu sur le corps. Pas de noyau fibromateux bien que la malade soit traitée pour fibrome utérin depuis 3 ans. Enfant vivant de 2 kg. 580. Abcès de la paroi. Sortie guérie le 21e jour.

N° 336 : Primipare de 22 ans. Césarienne basse après épreuve du travail pour anomalie de dilatation et tête très élevée (utérus biloculaire dans bassin normal). Enfant vivant de 3 kg. 190. Suites de couches fébriles. Abcès de paroi. Sortie guérie le 21e jour.

N° 398 : Césarienne basse pour hémorragies par placenta prævia à terme, ayant amené état de choc. Enfant ranimé de 2 kg. 610. Sortie guérie le 18e jour.

N° 422 : Primipare de 20 ans. Césarienne à 6 mois 1/2 chez une albuminurique, avec état général grave. Fœtus de 1 kg. 300, mort quelques heures après.

N° 466 : Primipare de 22 ans. Césarienne pour procidence du cordon et souffrance fœtale dans un bassin G.R. ayant présenté siège complet en fin de grossesse, réduit par version par manœuvres externes. Enfant vivant de 3 kg. 200. Sortie guérie le 16e jour.

N° 475 : Primipare de 20 ans. Bassin G.R. P.S.P. : 10,5. Faux promontoires. Sommet. Rupture spontanée prématurée des membranes : 7 heures après, contractions utérines pas apparues, col entier. Césarienne. Décollement spontané du placenta. Petite hémorragie. Enfant vivant de 3 kg. 190. Suites bonnes. Sortie le 15e jour.

N° 654 : Primipare de 28 ans. Anomalie de dilatation. Césarienne basse. Enfant vivant de 3 kg. 380. Sortie le 19e jour.

N° 717 : III-geste de 25 ans. Césarienne basse pour souffrance fœtale. Au cours de l'opération, constatation d'une latéïocidence du cordon. Enfant vivant de 3 kg. 320.

Le lendemain, hémorragie interne. Laparotomie sans découverte du point de départ : hystérectomie 15 heures après accouchement. Mikulicz.

Pouls à peine perceptible, deux transfusions de 250 cm³; tonicardiaques, sérums physiologiques. Forte anémie.

13e jour : Phlébite de la jambe gauche.

16e et 17e jours : Deux petits infarctus pulmonaires. Sortie bien portante le 40e jour.

N° 869 : IV-geste de 43 ans. Césarienne pour procidence d'un bras au cours du travail dans une présentation du sommet. Prématuré, 8 mois. Enfant de 2 kg. 900, vivant. Péritonite le 4e jour des suites de couches. Intervention le 6e jour. Mère décédée quelques heures après.

N° 876 : Primipare de 23 ans. Bassin canaliculé. Rupture prématurée des membranes. Epreuve du travail négative. Infection amniotique. Contractions violentes, utérus en sablier. Césarienne basse. Enfant de 3 kg. 180. Sortie guérie le 17e jour.

N° 914 : Primipare de 24 ans. P. accessible loin. Anomalie de dilatation : 24 heures après début du travail, col épais à 5 francs, tête au D.S. Chlorokélène-hypophyse. Echec. Césarienne basse. Enfant de 2 kg. 840. Sortie le 17e jour.

N° 959 : Primipare de 17 ans. Bassin G.R., canaliculé. P.S.P. : 11. Siège décomplété, mode des fesses. Non-engagement. Césarienne basse. Enfant de 3 kg. 450.

N° 1001 : V-geste de 37 ans. Bassin rétréci. Femme qui, lors de son premier accouchement, en 1925, a présenté une déchirure complète du périnée avec incontinence des matières qui persiste jusqu'à restauration en 1938. Pour 5e accouchement, anomalie de dilatation : ni effacement, ni dilatation après 12 heures de travail, malgré contractions bonnes. Césarienne classique devant cette rigidité « anatomique » du col. Délivrance spontanée. Enfant de 2 kg. 650. Sortie le 16e jour.

N° 1014 : II-geste de 23 ans. Hémorragie importante au début du travail. I.B., placenta central. Tête au-dessus du D.S. Césarienne basse. Enfant de 3 kg. 140, vivant. Sortie le 16e jour.

Résultats :

Mortalité maternelle : 2 (nos 282, 869);
Enfants morts : 2 (nos 264, 422).

2° Césariennes basses itératives (6 observations) :

N° 80 : III-geste de 26 ans. Deuxième césarienne. Bassin coxalgique pseudo-oblique ovalaire, fortement asymétrique. P.S.P. : 10,5. A quelques jours du terme, on essaie de déclencher travail par décollement du pôle inférieur de l'œuf, hypophyse et spalmalgine. Echec, tête reste au D.S. Anomalie de dilatation malgré rupture de poche des eaux. Anes-

thésie générale. Césarienne atypique due aux adhérences vésico-utérines. Pas de stérilisation. Enfant vivant de 3 kg. 100. Suites de couches bonnes. Sortie guérie le 17e jour.

N° 128 : III-geste de 29 ans. Deuxième césarienne. Bassin rétréci, en entonnoir. Epaule dans les derniers jours de gestation. Version par manœuvres externes facile. Epreuve du travail négative. Anomalie de dilatation, souffrance fœtale. Césarienne basse sous anesthésie à l'éther, la malade étant hypotendue. Une hémorragie assez importante entraîne l'administration de tonicardiaques, sérum et transfusion de 500 grammes. Enfant de 3 kg. 720 ayant dû être ranimé. Suites bonnes. Sortie guérie le 23e jour.

N° 776 : II-geste de 24 ans. Deuxième césarienne. Bassin rétréci, canaliculé. P.S.P. : 10,5. Epreuve du travail négative. Césarienne basse sans incident. Enfant vivant de 3 kg. 500. Sortie guérie le 20e jour.

N° 796 : III-geste de 30 ans. Deuxième césarienne. Bassin canaliculé. Epreuve du travail négative. Césarienne basse sous rachi. Enfant de 4 kg. 100, vivant. Sortie le 18e jour.

N° 873 : III-geste de 37 ans. Deuxième césarienne. Bassin G.R., canaliculé. P.S.P. : 9,5. Epreuve de travail négative. Césarienne basse. Suites bonnes. Enfant de 3 kg. 300, vivant.

N° 940 : III-geste de 30 ans Un faux P. accessible. Anomalie de dilatation. Césarienne basse itérative. Enfant de 3 kg. 530. Sortie le 16e jour.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0;
Enfants morts : 0.

F. — Opération de Portes.

N° 988 : Secondipare de 22 ans. Depuis début 1943, métrite cervicale traitée jusqu'au début de grossesse actuelle par sulfamides locaux. Rupture prématurée des membranes. Con-

tractions bonnes, mais rigidité du col, qui reste à 2 francs après 16 heures de travail. Pas d'amélioration par spalmalgine et chlorokélène. Début d'infection amniotique 5 heures après début du travail, bruits du cœur restant bons. Après 18 heures de travail, tête toujours au D.S. Opération de Portes sous anesthésie générale.

Dans les jours qui suivent l'intervention, apparition de sphacèles avec suintement sanguin au niveau de la cicatrice utérine, que l'on désunit, et près des pédicules. Devant mauvais état de l'utérus et des annexes, hystérectomie : Ligature des pédicules en tissu sphacélé, suintement sanguin important de la section. Jours suivants, col rétracté, élimination de débris de sphacèles. Rapprochement des bords de la peau. Enfant décédé le 8e jour de broncho-pneumonie.

G. — Hystérectomies.

2 observations :

N° 717 : Après césarienne pour hémorragie interne.

N° 988 : Après opération de Portes.

Mortalité maternelle : 0.

H. — Appendicectomie.

1 cas : n° 312.

III. — Opérations de la délivrance.

A. — Délivrance artificielle.

29 observations :

N^{os} 75, 80, 134, 176, 184, 195, 223, 235, 273, 276, 417, 425, 512, 559, 571, 576, 590, 648, 682, 733, 754, 767, 769, 799, 915, 936, 939, 961, 1052.

8 fois immédiatement après intervention.

1 fois pour placenta prævia.

20 fois pour hémorragie ou décollement incomplet.

B. — Révisions utérines.

14 observations (13 pour placenta suspect ou incomplet) :

N^{os} 49, 113, 184, 280, 389, 417, 505, 512, 558, 659, 769, 799, précédées 4 fois de délivrance artificielle et dont 1 mort et macéré (n° 650), 1 pour basiotripsie (n° 235).

CHAPITRE VIII

TRANSFUSIONS

4 observations :

N° 128 : Hémorragie assez abondante pendant césarienne itérative, nécessitant à la fin de l'opération : tonicardiaques, sérum, transfusion de 500 cm³. Guérison.

N° 717 : Hémorragie interne après césarienne. Hystérectomie. Forte anémie. Transfusion de 250 cm³ immédiate. Deuxième transfusion, 250 cm³. Guérison.

N° 769 : Fortes hémorragies à 6 mois pour placenta prævia. Interruption de gestation. Deux transfusions de 250 cm³. Guérison.

N° 832 : Forte anémie chez malade présentant une infection puerpérale avec hémoculture + au streptocoque et une ascaridiose dans les suites de couches; 1 perfusion de 200 cm³ de sang frais, 3 transfusions de 250 cm³.

CHAPITRE IX

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

I. — Infections puerpérales.

1° Infections bénignes (37 observations) :

6 après forceps (n^{os} 104 *bis*, 119, 134, 262, 936, 990);
1 après version podalique et révision utérine (n° 512);
2 après avortements (n^{os} 541, 779);
1 fois on a fait un curettage pour hémorragies persistantes (n° 990).

2° Infections graves (2 avec hémoculture + au strepto) :

N° 550 : Accouchement normal; 13^{e} jour : frisson, température à oscillations jusqu'à 40°. Hémoculture + au strepto. Sérum de Vincent. Sulfamides. Guérison 9 jours après.

N° 882 : V-geste de 26 ans. Accouchement spontané. Infection très grave avec hémoculture + au strepto et crise d'ascaridiose intriquée chez une femme porteuse d'une insuffisance mitrale bien compensée. Au début, l'ascaridiose domine la scène, bientôt l'infection à strepto la supplante.

Première hémoculture + au strepto, 15 jours après l'accouchement. Sulfamides à haute dose I.V., transfusion. Légère rémission.

1 mois après la première, deuxième hémoculture + au strepto. Reprise des sulfamides. Transfusion. Evolution de l'infection pendant 2 mois. Transéatée à Saint-André où elle entre en convalescence.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

II. — **Péritonites des suites de couches** (2 observations).

N° 422 : Albuminurie : Césarienne à 6 mois 1/2. Suites de couches immédiates ; pas d'amélioration. Bientôt l'aggravation nécessite la décapsulation du rein droit. Suite : Péritonite locale, limitée. Incision iliaque. Amélioration à la sortie.

N° 869 : Césarienne basse pour procidence d'un bras au cours du travail; 4e jour des suites de couches, péritonite. Intervention sous « chloro à la reine ». Pus dans tout le ventre. Décédée quelques heures après.

Résultats :

2 césariennes;
Mortalité maternelle : 1.

III. — **Phlébites des membres inférieurs** (5 observations).

Nos 172, 284, 484, 717, 918, dont une menace de phlébite (n° 918).

2 fois après accouchement normal (n° 172, 484), accompagné 1 fois d'hémorragie de délivrance.

1 fois après hystérectomie (n° 717).

1 fois après placenta prævia (n° 284).

N° 918 : I.B. Avortement à 5 mois 1/2. 4 jours après, menace de phlébite. Infiltration du sympathique lombaire. Disparition de tous les troubles.

1 fois, on note 2 petits infarctus pulmonaires (n° 717).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

IV. — **Infections mammaires.**

1° Lymphangite des seins (55 observations):

Nos 1, 38 *bis*, 73, 75, 81, 94, 105, 111, 118, 122, 154, 162, 164, 233, 257, 279, 284, 311, 312, 323, 372, 378, 419,

435, 481, 483, 510, 533, 534, 544, 577, 593, 596, 614, 631, 643, 662, 685, 693, 694, 699, 722, 730, 746, 763, 816, 899, 917, 963, 964, 1008, 1009, 1015, 1035, 1055.

2° Abcès du sein (3 observations):

N°s 207, 917, 964.

V. — Psychoses post partum.

N° 565 : Primipare de 27 ans. Forceps. Révision utérine. Comportement normal les 8 premiers jours, puis agitation. Transéalée dans le service de neuro-psychiatrie à Saint-André. Diagnostic : Bouffée de schizomanie. Electro-choc : 6 absences. Rémission.

VI. — Hémorragies tardives des suites de couches (4 observations).

N°s 238 *bis*, 257, 359, 915 :

2 fois : Rétention placentaire;

1 curage;

1 curettage.

Mortalité maternelle : 0.

VII. — Manifestations tuberculeuses.

N° 1023 : Tuberculose cutanée folliculaire dans les suites de couches.

CHAPITRE X

MORTALITÉ MATERNELLE

3 cas :

N° 282 : Primipare de 38 ans. Césarienne basse pour siège décomplété et travail long, chez une malade désirant un enfant vivant. Césarienne classique sous rachi. Infection amniotique. Sulfamides. Bon état de la malade les jours suivants. Sulfamides prophylactiques.

6e jour : Arrêt des sulfamides, douleurs gastriques.

8e jour : Décès brutal après lipothymie et syncope. Nécropsie impossible à pratiquer. Cause indéfinie.

N° 801 : III-geste de 25 ans. Cardiopathie. Avortement spontané à 5 mois 1/2. Siège. Expulsion d'un enfant de 1 kg. 180, décédé 10 heures après. Délivrance artificielle sous anesthésie. Décès de la malade sitôt après dans état syncopal.

N° 869 : IV-geste de 43 ans. Césarienne pour sommet avec procidence d'un bras. 4e jour des suites de couches, péritonite. Intervention le 6e jour. Décédée quelques heures après.

CHAPITRE XI

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE

I. — Malformations fœtales (9 observations).

N° 67 : Forceps. Souffle systolique précordial. Persistance du canal artériel (?). Rétrécissement aortique (?). Pas de stigmate d'hérédo-syphilis.

N° 120 : Polydactylie du pied gauche.

N° 245 : Hydrocéphalie.

N° 393 : Accouchement à terme. Monstruosité. Malformations multiples : Hydrocéphalie, absence de globes oculaires dans vestiges d'orbites, mise à nu des cavités nasales anormales. Bouche anormale. Un seul membre supérieur gauche, un seul membre inférieur. Vestige membre supérieur droit. Eviscération des organes abdominaux, dont certains sont anormaux. L'éviscération s'insère sur placenta sorti en même temps que présentation. Bruits du cœur bons pendant l'accouchement.

N° 417 : Gémellaire univitelline. Deuxième jumeau mort-né. Le gros orteil du pied droit est le seul doigt formé.

N° 505 : Pied bot droit varus.

N° 507 : Pied bot talus valgus gauche.

N° 687 : Malformations multiples (organes génitaux, sternum, abdomen). Décès 8 heures après naissance.

N° 1017 : Polydactylie pieds et mains.

II. — **Conjonctivites du nouveau-né** (3 observations).

N°s 571, 637, 657, dont une à cocci Gram +.

III. — **Traumatismes du nouveau-né** (4 observations).

N° 195 : Gémellaire. Forceps sur premier jumeau : Paralysie faciale D. Décédé.

N° 362 : Fracture d'humérus au cours d'abaissement du bras postérieur dans dystocie des épaules.

N° 515 : Paralysie radiale discrète. Forceps.

N° 747 : Extraction siège décomplété. Mauriceau avec forte traction sur cou. Paralysie brachiale supérieure.

IV. — **Hémorragies méningées** (7 observations).

N° 3 : B.-W. + + +. Siège complet, expulsion spontanée, sauf abaissement du bras postérieur. Liquide amniotique teinté de méconium. Enfant né étonné. 3e jour : Ictère, anémie. Traitement spécifique. Transfusion. 6e jour : Convulsions et mort. Ponction lombaire. Hémorragie méningée.

N° 68 : B.-W. : 0, suspect. Expulsion longue. Né en état de mort apparente, ranimé. Cri faible. Ponction lombaire : Hémorragie méningée. Couveuse. Sulfar. Le lendemain, encombrement pulmonaire, mort.

N° 113 : Forceps pour non-progression et souffrance fœtale. Enfant de 4 kg. 250, mort apparente, ranimé. Paralysie faciale. Contracture, cri faible, cyanose. Hémorragie méningée probable, mais ponction lombaire impossible. Décès le 3e jour.

N° 140 : B.-W. : 0. Siège décomplété. Expulsion spontanée. Enfant en état de mort apparente, ranimé; 3 jours après accouchement, signes d'hémorragie méningée. Ponction lombaire : +. Traitement spécifique. Grande amélioration.

N° 173 : Forceps sur sommet pour non-rotation et souffrance fœtale. Extraction pénible. Périnée résistant. Préma-

turé de 2 kg. 500, mort apparente, ranimé. Le lendemain, signes d'hémorragie méningée. Ponction lombaire : +. Ponctions lombaires répétées. Le 7e jour, dyspnée. Amélioration hémorragie méningée. 8e jour : Mort.

N° 515 : Forceps dans bassin poliomyélitique. Constatation d'hémorragie méningée après intervention. Amélioration. 4e jour : Etat excellent. Paralysie radiale.

N° 750 : Forceps à partie haute de l'excavation pour état maternel après travail long. Enfant de 3 kg. 180. Hémorragie méningée. Les jours suivants, diminution d'hémorragie. 8 jours après, le liquide céphalo-rachidien n'est plus hémorragique, mais purulent.

Transéaté à l'Hôpital des Enfants, où on diagnostique une méningite aiguë, soit secondaire à traumatisme obstétrical, soit à un foyer pulmonaire. Décédé.

D'où :

4 fois après forceps;
3 fois après accouchement spontané.
Enfants morts : 5.

V. — **Affections diverses** (12 observations).

N° 32 : Volvulus du cæcum.
N° 110 : Panaris.
N° 280 : Céphalématome.
N° 290 : Hémorragie ombilicale.
N° 501 : Cardiopathie.
N° 717 : Pemphigus.
N° 939 : Diphtérie.
N° 975 : Erysipèle périombilical.
N° 982 : Angine diphtérique.
N° 988 : Broncho-pneumonie.
N° 1026 : Abcès de cuisse.
N° 1029 : Melæna.

VI. — **Mort apparente du nouveau-né** (11 observations).

N^{os} 53, 68, 101, 113, 140, 173, 363, 599, 634, 649, 1029, parmi lesquels :

4 accouchements spontanés dont un siège;

7 forceps.

4 n'ont pu être ranimés.

7 ont été ranimés, mais 4 sont morts dans la suite d'hémorragie méningée, dont 3 dues au forceps, 1 dans accouchement spontané.

VII. — **B.C.G.** (291 observations).

Dans tous les cas, par scarification.

VII. — **Mortalité infantile** (50 observations).

1° Fœtus morts avant le travail (5 cas, 5 rétentions) :

N^{os} 153, 179, 414, 659, 980.

2° Fœtus morts pendant le travail (15 cas) :

N^{os} 53, 101, 235, 292, 363, 386, 393, 405, 417, 493, 559. 666, 715, 894, 909,

dont 2 morts avant l'arrivée dans le service.

4 fois on a fait un forceps, dont :

1 fois après version podalique pour une face;

1 fois après version podalique pour épaule et procidence cordon;

1 fois pour souffrance fœtale;

1 fois sur enfant mort avant arrivée dans le service après trois tentatives du médecin pour latérocidence du cordon.

1 fois basiotripsie pour hydrocéphalie.

1 monstruosité.

2 fois, version podalique pour face et gémellaire.

1 fois, hydramnios.

1 fois, hypertonie chez mère spécifique.

3 procidences du cordon.

1 cas de 6 circulaires autour du cou avec expulsion impossible.

3° Enfants morts pendant leur séjour à la clinique (26 cas) :

N°s 3, 68, 113, 173, 183, 184, 195, 226, 249, 262, 264, 269, 369, 422, 427, 490, 597, 599, 610, 684, 687, 716, 795, 968, 982, 988,

parmi lesquels :

5 hémorragies méningées, dont 3 après forceps, 1 dans cas B.-W. +.

17 prématurés, dont :

2 gémellaires avec 3 morts;
1 albuminurie gravidique;
1 éclampsie;
1 infection amniotique.

A noter :

1 cas de broncho-pneumonie;
1 malformations multiples;
1 angine diphtérique;
2 cas de sclérème.

On a fait : 2 forceps, 1 césarienne, 1 extraction du siège. 5 pesaient plus de 2 kilos, 12 moins de 2 kilos.

5 accouchements à terme, dont 1 gémellaire, pour lesquels on fait : 3 forceps, 1 césarienne, 1 opération de Portes :

1 suspect d'hérédo-syphilis;
1 de mère tuberculeuse;
1 atteint de paralysie faciale due au forceps;
1 de broncho-pneumonie après infection amniotique;
1 d'antrite.

4° Enfants morts à l'Hôpital des Enfants (3 cas) :

N°s 32, 255, 750.

N° 32 : Après opération de volvulus du cæcum.

N° 255 : Mère bacillaire.

N° 750 : Méningite purulente.

IX. — **Circulaires** (27 cas).

Dans 23 cas : 1 circulaire.
Dans 3 cas : 2 circulaires.
Dans 1 cas : 6 circulaires (n° 894).

CONCLUSIONS

Les principaux chiffres à relever pour l'activité de 1943 sont les suivants :

Femmes hospitalisées.....	1.058
Avortements	43
Rétentions fœtales	5
Accouchements	1.015
Accouchements prématurés	178
Forceps	143
Césariennes	24
Versions podaliques.....	9
Syphilis	49
Tuberculose	12
Albuminurie	36
Bassins viciés	109
Infections puerpérales....	39
Hémorragies méningées...	7
Mortalité maternelle	3
Mortalité infantile.....	50

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
PIERRE MAURIAC.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
M. RIVIÈRE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 23 mai 1944.
L'Inspecteur général de l'Enseignement supérieur,
Recteur de l'Académie,
A. LIRONDELLE.

Dépôt légal effectué en 1944 (2e trimestre). Loi du 21 juin 1943.

22578. — N° 117. — Imprimeries Delmas, Bordeaux. 31.0192. — 1944.